



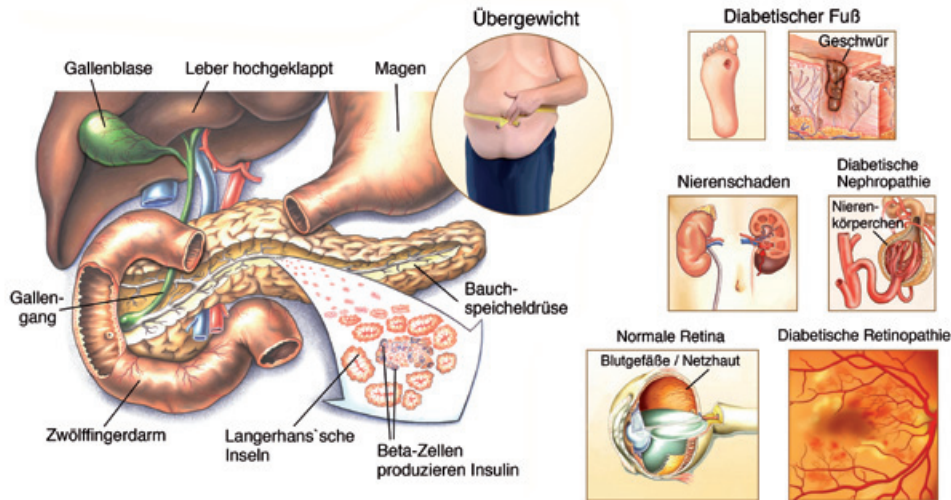
Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit)

**Ich bin zuckerkrank –
ist das gefährlich?**

Ein Service von

TEVA

ratiopharm



Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit)

Ich bin zuckerkrank – ist das gefährlich?

Laut Schätzungen sind ca. 600.000 Menschen in Österreich „zuckerkrank“. Alarmierende 30%, also rund 180.000 Personen, wissen noch nichts von ihrer Erkrankung. Denn auch ohne Behandlung fühlen sie sich gut. Jedoch ACHTUNG – das ist das Tückische an dieser Krankheit: Ohne Therapie müssen Sie mit vielen Folgeerkrankungen rechnen!

In dieser Patientenbroschüre wird Ihnen vor allem Diabetes Typ 2 leicht verständlich erklärt und Sie erfahren, wie Sie und Ihr Umfeld mit der Erkrankung am besten umgehen können.

Verschiedene Krankheitsformen

Bei Diabetes mellitus – im Volksmund auch Zuckerkrankheit genannt – kennen

wir mehrere Krankheitstypen, die sich deutlich in Ursache, Entstehung und Behandlung unterscheiden. Die beiden wichtigsten Formen sind „**Diabetes Typ 1**“ und „**Diabetes Typ 2**“. Die meisten an Diabetes Typ 1 Erkrankten sind noch jung, weswegen wir auch vom „**jugendlichen Diabetes**“ sprechen.

Dieser Patientenratgeber widmet sich jedoch nur der **Diabetes-Typ-2**-Erkran-

kung, die auch „**Altersdiabetes**“ oder „**Alterszucker**“ genannt wird. Waren früher überwiegend ältere Menschen betroffen, häufen sich in den letzten Jahren jedoch leider auch die Fälle bei Jüngeren und sogar bei Kindern!

Bin ich gefährdet, an Diabetes zu erkranken?

Es ist traurig, aber wahr: Typ-2-Diabetes ist meist „hausgemacht“!

Das Zusammenwirken von **genetischer Veranlagung** und **ungesunder Lebensweise** ist Auslöser dieser Krankheit. Als ganz wesentliche Risikofaktoren gelten **Übergewicht** und **Bewegungsmangel**. Auch sehr niedriges (unter 2,5 kg) oder eher hohes (über 4,0 kg) Geburtsgewicht steigert die Diabetes-Neigung.

Wer besonders viel Urin abgibt und immer mehr Durst verspürt, sollte unbedingt an einen Typ-2-Diabetes denken und seine Blutzuckerwerte kontrollieren lassen.

Weitere Hinweise, die den Verdacht, an Diabetes zu erkranken oder bereits erkrankt zu sein, erhärten, sind:

- großer Bauchumfang (Männer > 102 cm; Frauen > 88 cm)

- Bluthochdruck
- Fettstoffwechselstörung (erhöhte Blutfettwerte)
- zu wenig Bewegung
- genetische Belastung (Diabetes-Erkrankte in der Familie)
- Raucher
- Müdigkeit

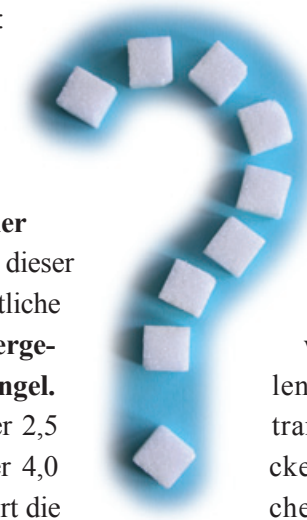
- u.U. Heißhungerattacken, Schwitzen, Kopfschmerzen, Sehstörungen, Konzentrationsstörungen

Bei Diabetes handelt es sich um eine Störung des Zuckerstoffwechsels, bei der die Zellen des Körpers den im Blut transportierten Traubenzucker (Glukose) nicht ausreichend aufnehmen können.

Dieser steht somit den Zellen als Energiequelle nicht zur Verfügung.

Ohne Blutzucker könnten wir nicht leben. Denn Zucker ist der Treibstoff, aus dem unsere Körperzellen lebenswichtige Energie gewinnen.

So wie das Benzin richtig dosiert in den Motor des Autos geleitet werden muss, so muss auch der Treibstoff Zucker direkt in die Zellen gelangen.



Denn nur dort wird er „verbrannt“ und in Energie umgewandelt.

Wie gelangt der Zucker in die Zellen?

Damit der Zucker in die Zellen gelangen kann, wird **Insulin** benötigt. Dieses wird beim Gesunden ausreichend in der Bauchspeicheldrüse produziert. Insulin arbeitet sozusagen als „**Türöffner**“ und ermöglicht dem Zucker, vom Blut in die Zellen zu gelangen, und senkt auf diese Weise die Zuckerkonzentration im Blut.

Beim Typ-2-Diabetes liegt eine Störung der Insulinwirkung vor. Um den Körperzellen trotzdem Zucker zukommen lassen zu können, wird immer mehr Insulin produziert. In der Anfangsphase des Diabetes sind durch eine erhöhte Insulinproduktion im Körper die Blutzuckerwerte noch normal. Das geht eine Zeit lang gut, jedoch irgendwann sind die Inselzellen erschöpft; (Zellansammlungen in der Bauchspeicheldrüse) → Insulin muss von außen zugeführt werden. Das heißt, der Patient wird **insulinpflichtig!**

Normale Blutzuckerwerte und regelmäßige Kontrolle

Ziel der Behandlung ist immer: Blutzuckerwerte, die möglichst denen ei-

nes Gesunden entsprechen. Um dies zu erreichen, müssen Sie Ihren Blutzucker regelmäßig kontrollieren. Deswegen sollte jeder Diabetiker lernen, seinen Blutzucker selbst zu messen.

Warum ist das so wichtig? Weil Ihnen der Blutzuckerwert zeigt, wie er von Nahrung, körperlicher Bewegung und medikamentöser Behandlung beeinflusst wird. Die Ergebnisse der Selbstkontrolle helfen Ihnen, den Alltag besser zu meistern.

Die Werte sind lediglich eine „**Momentaufnahme**“.

Hier wird zwischen

- **Nüchternblutzucker** und jenen
- **Blutzuckerwerten, die nach einer Mahlzeit** gemessen werden, unterschieden.

Der Wert, der Ihnen die Blutzuckereinstellung während der letzten **6–8**



Wochen zeigt, wird **HbA_{1c}-Wert** genannt. Er wird daher auch als „Blutzucker-Langzeitgedächtnis“ des Körpers bezeichnet und ist unabhängig von momentanen Blutzuckerschwankungen. Er ist ein guter Kontrollwert für Arzt und Betroffenen, der zeigt, ob Ihr Blutzucker über einen längeren Zeitraum im gewünschten Bereich liegt. Auch kurzfristige Blitzdiäten können die Aussagekraft des Wertes nicht trüben.

Somit gilt: Je niedriger der HbA_{1c}-Wert, desto geringer ist auch das Risiko für Folgeerkrankungen.

Gibt es Medikamente, die helfen?

Falls eine Lebensstiländerung nicht ausreicht, um den Blutzuckerspiegel langfristig zu senken, müssen Medikamente zur Behandlung des Diabetes eingesetzt werden.

Es stehen hauptsächlich **2 Gruppen** der medikamentösen Therapie zur Verfügung:

Diabetes-Medikamente (Antidiabetika) in Tablettenform:

Durch die blutzuckersenkende Therapie (z.B. Metformin, Glimepirid, Gliclazid, Repaglinid) wird die Insulinproduktion der Bauchspeicheldrüse erhöht und/oder die Aufnahme von

Zucker in den einzelnen Körperzellen verbessert.

Insulintherapie:

Der Zeitpunkt, an dem von Tabletten auf Insulininjektionen umgestellt wird, hängt von Faktoren wie den bis dahin erzielten Blutzuckerwerten, dem Alter und der Gewichtsreduktion ab.

Auch eine gleichzeitige Gabe von **Antidiabetika** und **Insulin** kann empfohlen werden.

Diabetes – oft gemeinsam mit anderen Krankheiten

Wie schon erwähnt, verursacht der erhöhte „Zucker“ in den ersten Jahren keine Schmerzen, jedoch schädigt er von Anfang an Ihre Blutgefäße.

Als Diabetiker sind Sie für folgende Erkrankungen anfälliger:

- **Herzinfarkt und Schlaganfall**
Etwa 50% der Herzinfarktpatienten leiden an Diabetes und auch das Schlaganfallrisiko ist um das Vierfache erhöht.
- **Eingeschränkte Nierenfunktion**
30–50% aller Dialysepatienten (Dialyse = Blutreinigungsverfahren, das bei Nierenversagen zum Einsatz kommt) sind Diabetiker.
- **Schäden an der Augennetzhaut**
Die Veränderung der Durchblutung der Netzhaut führt bei der Hälfte

Wussten Sie, dass ...

- alle 15 Minuten ein Diabetiker einen Herzinfarkt erleidet?
- alle 20 Minuten einem Diabetes-Erkrankten ein Zehenglied oder
- alle 90 Minuten ein Diabetiker erblindet?

aller Diabetiker schon nach fünf Jahren Erkrankung zu Augenschäden! Unbehandelt können diese zur **Erblindung** führen!

• Geschädigte Nerven

Die ersten Anzeichen sind meist Kribbeln und Brennen der Füße, ein Gefühl laufender Ameisen auf Füßen oder Unterschenkeln sowie nächtliche Wadenkrämpfe.

• Potenzprobleme

Rund die Hälfte aller Diabetiker leidet nach zehn Jahren Erkrankungsdauer an Potenzstörungen.

• Der diabetische Fuß

Durch einen erhöhten Blutzuckerspiegel werden langfristig die feinen Nervenenden an den Füßen geschädigt. Das Schmerzempfinden ist gestört, Verletzungen werden spät erkannt und es kommt zu schlecht heilenden Wunden.

Die daraus resultierenden Spätfolgen beeinträchtigen die Lebensqualität oftmals mehr als die Zuckerkrankheit an sich.



Aber gerade im Frühstadium lässt sich der Zuckerwert durch **Lebensstiländerung wie Gewichtsreduktion, 30 Minuten Bewegung am Tag, kein Nikotin, Behandlung von zu hohem Blutdruck und zu hohen Blutfetten relativ einfach normalisieren.**

Nützen Sie diese Chance! Achten Sie auf Ihren Lebensstil, Ihr Körpergewicht und kontrollieren Sie regelmäßig Ihre Zuckerwerte!

ANLAUFSTELLEN

Österreichische Diabetikervereinigung
ÖDV – Servicezentrale (für ganz Österreich)

Moosstraße 18

A-5020 Salzburg

Tel.: 0662/8277

E-Mail: oedv.office@aon.at

www.diabetes.or.at

Selbsthilfegruppe Aktive Diabetiker (ADA)

Tel.: 01/587 68 94

www.aktive-diabetiker.at

IMPRESSUM

Medieninhaber, Herausgeber und Verleger: MedMedia Verlag und Mediaservice GmbH, Seidengasse 9/Top 1.1, 1070 Wien. Tel.: 01/407 31 11-0, Redaktion: Mag. Birgit Schmidle-Loss. Layout und DTP: creativdirector.cc lachmair gmbh, 2120 Wolkersdorf. Illustration (Seite 2): Henning Riediger, Hamburg. Lektorat: Mag. Andrea Crevato, 2823 Pitten. Fotos: iStockphoto.com, fotolia.com, shutterstock.com